COMPTE-RENDU

DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS

À LA

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER

pendant les mois de Décembre 1845, Janvier, Février et Mars 1846.

COMPTE-RENDU

DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS

A LA

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'HOPITAL SAINT-ELOI DE MONTPELLIER,

pendant les mois de Décembre 1845, Janvier, Février et Mars 1846.



LEÇON DE CLOTURE

DU COURS DE CLINIQUE MÉDICALE,

prononcée le 31 Mars 1846,

par M. DUPRÉ, Professeur-Agrégé.



MONTPELLIER

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1846

LEÇON DE CLOTURE

DU

COURS DE CLINIQUE MÉDICALE.

Messieurs,

Nous voici parvenus à l'époque fixée par les réglements comme terme de nos travaux cliniques. Avant de nous séparer, permettez-moi de reporter les yeux sur la route que nous venons de parcourir, et d'arrêter un moment votre esprit sur l'ensemble des faits que nous y avons rencontrés.

Chacun d'eux a été étudié avec détail dans son temps; il n'en est pas un seul sur lequel je n'aie appelé vos plus sérieuses réflexions, pas un seul dont je n'aie cherché à

vous faciliter l'étude en l'analysant sous vos yeux, pas un seul enfin qui n'ait été l'objet de nos entretiens de chaque jour ou de mes leçons particulières. Les plus simples comme les plus complexes, les plus communs comme les plus rares, tous ont été examinés au même point de vue et avec la même attention, parce que je suis convaincu que c'est de leur ensemble que la science découle, et que votre instruction aurait été incomplète, par conséquent insuffisante, si quelques-uns d'entre eux avaient été laissés dans l'ombre.

Aujourd'hui un autre devoir m'impose une dernière obligation, et ma tâche demeurerait inachevée si je n'étudiais avec vous les circonstances générales au milieu desquelles ils se sont présentés, et les causes qui leur ont donné le caractère particulier qu'ils ont revêtu.

L'homme ne peut pas être séparé du milieu qui l'environne. Le bon sens et votre instinct vous avaient fait pressentir l'influence que les choses extérieures exercent sur lui avant que l'expérience de chaque jour vous l'eût démontrée, et vous aviez certainement compris l'importance de leur étude avant que vous ayez pu savoir que, depuis Hippocrate, elle a été cultivée avec soin par les plus grands maîtres, et qu'elle a été pour tous la source féconde des inductions thérapeutiques les plus heureuses.

Les détails suivants, relatifs à la constitution atmo-

sphérique depuis le 1er décembre dernier, ne peuvent donc être indifférents.

Vous avez tous été frappés certainement de la douce température de cet hiver. Le thermomètre s'est rarement abaissé au-dessous de zéro, et quand il y est parvenu, au commencement de janvier et au milieu de février, ce n'était que la nuit ou le matin. La colonne mercurielle s'élevait presque toujours dans la journée. Antérieurement à ces deux époques et depuis, elle a oscillé le matin entre 4° et 8° R., et le jour entre 9° et 15°.

Mais si la saison a été remarquable par sa douceur, elle l'a été non moins par sa mobilité. Les variations portaient principalement sur le degré d'humidité, sur la direction des vents et sur leur violence. Il se passait rarement une semaine où l'on n'eût à constater plusieurs changements de cette nature. Quelquefois ils se produisaient avec lenteur et graduellement d'un jour à l'autre, plus souvent avec promptitude, et il n'a pas été rare de voir la girouette et l'aiguille de l'hygromètre parcourir en une seule journée la courbe entière de leur révolution. La première indiquait cependant que les vents les plus constants étaient ceux de sud-est et sud-ouest; et, bien qu'il soit tombé une très-petite quantité d'eau, la direction de la seconde permettait de constater qu'il y avait habituellement dans l'air une abondante humidité.

Si donc il fallait caractériser d'un seul mot l'état atmosphérique de cet hiver, je dirais qu'il constitue une saison *printanière humide*.

Je me borne à cet aperçu. En clinique, l'art de décrire la météorologie d'une époque consiste bien moins à noter tous les détails avec une minutieuse exactitude, qu'à signaler et à mettre en relief les plus propres à éclairer le dogme étiologique et thérapeutique. Ceux que je vous rappelle me paraissent rendre compte, et de la prédominance de certaines affections, et du caractère de certaines formes morbides. C'est, en effet, à la température élevée et à peu près constante de la saison que nous devons d'avoir vu régner épidémiquement la fièvre intermittente et la petite-vérole; et si ces maladies, comme toutes les autres, ont présenté une tendance très-marquée à l'adynamie, à la septicité; si les éléments inflammatoires ou nerveux n'ont joué qu'un rôle secondaire dans la plupart d'entre elles, c'est la double condition de chaleur et d'humidité qu'il en faut accuser. Nous avons vérifié par l'expérience l'exactitude des paroles d'Hippocrate, qui dit, en parlant des habitants des bords du Phase, qu'une atmosphère chaude et humide dispose à la faiblesse et à la putridité (1). Nous

---

(1) Des eaux, des airs et des lieux; Corray, T. I, p. 77, et discours préliminaire, p. 87.

avons constaté la légitimité des principes thérapeutiques de Houlier (1), qui défendait la saignée dans les temps chauds et humides ; de Pringle (2), qui, dans les mêmes circonstances, combattait les inflammations par le vésicatoire; et de Stoll (3), qui a vu souvent les maladies essentiellement inflammatoires changer de caractère et dégénérer en putrides avec prostration, lorsque le temps, de froid qu'il était, devenait chaud et humide.

Ainsi donc, *à priori*, la contemplation de l'état atmosphérique nous eût amené, en l'absence même de toute autre donnée, à indiquer la tendance pathogénique et à formuler d'une manière générale les bases du traitement.

Voyons les faits.

I. Les fièvres intermittentes sont les maladies qui, par leur nombre et leur gravité, ont d'abord fixé mon attention et la vôtre. Vous savez que dans nos climats, sur les côtes de la Méditerranée, c'est surtout à la fin de l'été et en automne que l'endémie est à son maximum d'intensité, alors que les chaleurs de juillet et d'août,

---

(1) Hollerius, *Opera omnia practica. Liber de morbis*, *cap.* XXVI.

(2) Observations sur les maladies des armées, p. 70.

(3) Médecine clinique, T. I, p. 89.

en desséchant les eaux stagnantes des marais, ont donné au miasme pestilentiel toute sa violente activité. Elle s'affaiblit toujours en novembre, et d'autant plus que la température s'abaisse davantage. Ceux d'entre vous qui ont suivi avec soin le mouvement de nos salles, ont vu combien elle est subordonnée à cette influence atmosphérique. Les pyrexies qu'elle avait produites encombraient l'hôpital, le 1er décembre dernier; leur nombre n'a diminué que dans la première quinzaine de janvier; il s'est accru de nouveau à la fin de ce mois, pour s'abaisser encore vers le milieu de février, suivant ainsi toutes les oscillations de la colonne thermométrique.

Mais indépendamment de ces fièvres nées dans l'hiver, nous en avons vu un grand nombre de celles dont l'origine remontait au commencement de l'automne, et que l'incurie ou la faiblesse de la thérapeutique avaient laissé s'enraciner. Les malades qui les portent en sont souvent débarrassés, en l'absence même de tout remède, par la venue des premiers froids; mais celles qui résistent à cette action durent habituellement tout l'hiver, quelque soin qu'on se donne pour les détruire, et c'est un fait d'expérience que le printemps, en réveillant les effluves un moment assoupis, développe une nouvelle endémie qui fait ordinairement disparaître toutes les traces de l'ancienne. Or, le nombre de ces fièvres persistantes étant toujours en raison directe de la tiédeur atmosphé-

rique, il n'est pas étonnant que nous ayons observé, pendant ces quatre mois, une foule de ces funestes pyrexies de l'automne tendre les mains vers leurs bienfaisantes sœurs du printemps.

J'ai examiné avec soin, dans une série de leçons, les fièvres marécageuses de ces deux saisons au point de vue de leurs tendances, et je suis arrivé à des conclusions qui peuvent se résumer de la manière suivante :

1° Les fièvres intermittentes du printemps tendent généralement à se terminer d'une manière spontanée, après un nombre toujours assez limité d'accès (1); celles d'automne, au contraire, sont tenaces de leur nature, elles s'enracinent de plus en plus dans l'économie, et on les détruit avec d'autant plus de peine que la date de leur origine est plus éloignée.

2° Les fièvres intermittentes du printemps peuvent

---

(1) Hippocrate dit que, dans sa patrie, il n'est pas rare de voir une fièvre tierce du printemps se terminer en 14 jours, ou après le 7ᵉ accès, par une crise régulière.

Dans l'une des notes que le savant Lorry a ajoutées à la traduction de l'*Essai sur la conformité de la médecine ancienne et moderne de Barker*, on lit (page 382) ce qui suit : « J'ose assurer qu'en France une fièvre tierce printanière, bien traitée même sans quinquina, ne dure » pas plus de sept accès. »

être considérées comme des accidents critiques, comme des mouvements dépurateurs, par conséquent comme salutaires; celles d'automne, au contraire, altèrent de plus en plus profondément l'organisme, et donnent naissance à des désordres matériels toujours difficiles à détruire, souvent insurmontables.

3o Les fièvres du printemps, quand elles ne se dissipent pas d'elles-mêmes après un certain nombre d'accès, sont souvent emportées par une médication dirigée contre un symptôme concomitant ou surajouté. Il n'est pas rare, en effet, de voir une saignée, un émétique ou un purgatif détruire du même coup, et le phénomène morbide qui en avait établi l'indication, et l'affection pyrétique elle-même. Rien de semblable n'arrive dans les fièvres d'automne; et si la suppression d'une complication dérange la marche de la fièvre, suspend momentanément sa manifestation, il est rare qu'elle l'anéantisse définitivement.

De-là, des principes de pratique très-importants, savoir : que la thérapeutique des fièvres intermittentes doit être plus expectante au printemps, plus active en automne; qu'au printemps, il faut retarder autant que possible l'administration du spécifique; qu'en automne, au contraire, il faut recourir à lui le plus tôt qu'on le peut.

Par ces seules considérations, vous pourrez voir,

Messieurs, la supériorité de la méthode qui consiste à étudier les maladies dans leur marche, dans leur tendance, dans la manière dont elles se terminent, dans les procédés que la nature, livrée à elle-même, emploie pour les chasser, *quò natura vergit*, et dans les conséquences de cette guérison pour le système entier, sur celle qui a pour but de les considérer, de les classer et de les traiter suivant ce qu'on suppose trop arbitrairement en être les causes. Les résultats pratiques de la première l'emportent de beaucoup sur les données presque toujours incertaines et hypothétiques fournies par la seconde.

Mais il ne suffisait pas de proclamer le principe de l'intervention active, de l'intervention par le quinquina dans cet ordre de fièvres, triste héritage de la saison d'automne; il fallait encore déterminer le moment d'opportunité de ce remède, et indiquer les précautions qui devaient précéder, accompagner ou suivre son administration.

Pour arriver à la solution des diverses parties du problème thérapeutique, j'ai dû vous rappeler le fait suivant. Il est très-vrai que la destruction des phénomènes morbides qui accompagnent ou compliquent les fièvres paludéennes d'automne, laisse ordinairement intacte l'affection pyrétique elle-même; mais il est non moins réel, et l'expérience de chaque jour le démontre,

que le spécifique est d'autant plus énergique et plus exempt de danger, que la maladie cède d'autant plus aisément à son action, qu'elle est plus pure et plus indépendante.

Or, les fièvres intermittentes en général, et celles d'automne en particulier, ont une très-manifeste tendance à concentrer leur action sur les organes digestifs, à assiéger le système glandulaire du ventre inférieur, et à y déterminer des altérations qui, chez nos malades de cet hiver, se révélaient tantôt par des hypertrophies du foie ou de la rate, par des désordres dans le système de la veine porte et par des épanchements séreux qui en étaient la conséquence, tantôt seulement par une teinte cachectique particulière du visage, par l'anorexie, la blancheur de la langue, l'amertume de la bouche, la difficulté des digestions, la constipation alternant très-irrégulièrement avec le dévoiement. L'observation attentive des faits nous a démontré la nécessité de combattre ces symptômes, et de les calmer, sinon de les anéantir, avant d'en venir à l'usage de la quinine. Elle nous a fait voir que ce remède, impuissant contre la fièvre, augmente d'ordinaire les symptômes que je viens de vous signaler lorsqu'on l'administre de prime abord. Ces idées ne sont pas nouvelles, Messieurs, mais elles sont très-négligées et j'ai dû y revenir avec insistance, parce qu'on ne se souvient plus aujourd'hui de la réflexion si éminemment

pratique de Baglivi (1) : *Chinam chinæ dare in corpore impuro, id est in principiis febrium intermittentium, nullis præcedentibus signis coctionis, et corpore non purgato, piaculum est; — methodus damnabilis ac perniciosa.*

Chez nos malades de cet hiver, les purgatifs réussissaient aussi bien que chez ceux de Rome du temps de Baglivi. Ils remplissaient à merveille toutes les indications préalables, ils facilitaient l'usage et assuraient l'action du spécifique dont il a fallu constamment invoquer le secours.

J'ai dû vous faire remarquer, Messieurs, que nous n'avons jamais examiné le degré d'action des purgatifs dans les fièvres marécageuses, au même point de vue que Sydenham (2) ou Bianchi (3), qui ont discuté contradictoirement la question de savoir si, par ces seuls remèdes, on pouvait guérir les fièvres intermittentes, et qui l'ont résolue en sens inverse. L'analyse de cette maladie nous avait fait admettre, en principe, qu'il fallait toujours recourir au quinquina en automne, et l'expérience quotidienne nous a confirmé dans cette idée; mais

---

(1) Baglivi, *opera omnia*, p. 189.

(2) OEuvres de médecine pratique. Maladies épidémiques de 1675 à 1680. Traduction de Jault, T. I, § 504, p. 328.

(3) *Historia hepatica*, T. I, p. 282, § 4.

nous avons établi par des faits très-nombreux que les purgatifs simplifiaient la maladie, et rendaient plus efficace et plus sûre l'action de la quinine. Aujourd'hui, votre conviction doit être, à cet égard, aussi profonde que la mienne.

En supposant que la contemplation directe des faits que je vous ai rappelés n'ait pas suffi pour la faire pénétrer dans votre esprit, elle a dû forcément s'y introduire, quand vous avez été témoins des accidents qu'entraîne souvent la suppression brusque de la fièvre intermittente, par le sel de quinine administré sans précautions au début. Vous avez vu plusieurs fois l'anasarque, l'ictère, des engorgements glandulaires chez des malades traités hors de l'hôpital et dont l'affection périodique avait été trop tôt suspendue par l'usage intempestif du spécifique. Il y a encore dans mon service, au Nº 6 de la salle Saint-Charles, un militaire dont la fièvre a été deux fois arrêtée, dès son début, par la quinine administrée entre le premier et le second accès, et deux fois un anasarque considérable en a été la conséquence immédiate. L'action alternée des purgatifs et des diurétiques, aidée d'un régime convenable, dissipa en peu de temps l'épanchement séreux du tissu cellulaire, et, chose qui a dû vous frapper, la guérison de l'anasarque fut deux fois le signal du retour de la fièvre qui conserva toujours sa gravité et son type primitifs. Elle a

été attaquée seulement après le quatrième accès, et immédiatement arrêtée. Il y a un mois que ce malade est complétement guéri. Il a été purgé à plusieurs reprises depuis cette époque pour éviter tout retour.

Ainsi, Messieurs, favoriser la guérison radicale des pyrexies marécageuses de cet hiver en assurant l'action du spécifique, et en prévenir les rechutes, telle a été, vous l'avez vu, la double action des purgatifs.

Mais l'affection périodique ne s'est pas toujours présentée ouvertement avec les caractères qui la font infailliblement reconnaître et qui permettent de l'attaquer de front et avec énergie. Nous l'avons vue quitter souvent l'allure intermittente pour revêtir la forme continue, en rendant les accès sub-intrants ou sub-continus, et constituer ainsi une véritable fièvre rémittente; quelquefois c'est sous le masque d'une véritable inflammation qu'elle se présentait, ou bien en s'accompagnant de symptômes qui simulaient, à s'y méprendre, le typhus. Vous n'aurez certainement pas oublié le fait si remarquable de ce malade qui a été long-temps couché au N° 24 de la salle Saint-Vincent, et qui, dès le début, a présenté tous les caractères de la pneumonie la plus manifeste. La maladie résistait aux anti-phlogistiques, aux révulsifs, aux vésicatoires; elle s'aggravait même de jour en jour, et vous l'avez vue s'arrêter subitement aussitôt qu'après avoir reconnu la présence d'un élément

périodique on administra le sulfate de quinine, malgré la toux et l'oppression, malgré la douleur, malgré les crachats sanglants, malgré la matité, la crépitation et le souffle tubaire, qui rendaient la pneumonie évidente pour tous.

Un jeune homme couché au N° 8 de la même salle Saint-Vincent, et qui présentait tous les signes d'une fièvre qu'en d'autres lieux on eût évidemment prise pour typhoïde, ne sera pas non plus sorti de votre mémoire. Epistaxis dès le début, abattement, prostration extrême des forces, céphalalgie, désordres intellectuels, diarrhée, douleur dans la fosse iliaque droite, fièvre intense, rien n'y manquait. Comme il venait de Cette, c'est-à-dire d'un foyer d'infection, et que les symptômes paraissaient n'avoir pas une constante activité, je n'hésitai pas à diagnostiquer une fièvre rémittente de nature paludéenne, et l'appareil formidable de symptômes que je viens de vous signaler ne m'empêcha pas d'administrer le spécifique après une saignée de quelques onces, qui m'avait paru indiquée par la jeunesse et la vigueur ordinaire du malade. Ce remède, que j'associai à l'opium, réussit si bien que le neuvième jour le malade était sur pied.

Dans tous les cas de cette nature, et au milieu d'apparences phénoménales si variables, il est souvent difficile d'établir la véritable nature de la maladie, et le médecin

a besoin d'une attention soutenue et d'un tact exercé pour formuler le diagnostic d'une manière précise. C'est alors que les indications fournies par la constitution médicale régnante et par le lieu d'habitation des malades lui sont d'un grand secours. D'ailleurs, quelle que soit la forme extérieure de l'affection, le quinquina et ses préparations sont incontestablement le remède par excellence. Mais, comme la maladie est complexe, il est toujours nécessaire de la décomposer par la méthode analytique, pour n'employer le spécifique qu'après avoir satisfait aux plus pressantes indications et détruit les éléments qui pourraient s'opposer à son action.

Administré avec les précautions que je viens de vous indiquer, ce remède héroïque n'a jamais produit aucun fâcheux accident. Nous en avons poussé assez loin les doses, et cependant vous n'avez jamais vu à sa suite aucun de ces désordres qui ont été souvent signalés. Jamais nous n'avons eu à déplorer ni les rhumatismes que Sydenham, Fordyce et Boërhaave l'ont vu produire, ni les engorgements abdominaux qui ont été indiqués par Sims, ni cette cohorte d'altérations organiques qui se trouve complaisamment accumulée dans le *Journal des Maîtres de Breslau*. Nous conservons, à l'égard de son innocuité, toute la sécurité de Morton, de Foterghill, de Barthez, et nous demeurons convaincu que c'est l'inopportunité de son administration ou l'inutile exagé-

ration de ses doses, qui sont, plutôt que sa nature, responsables de tous ces fâcheux événements.

Nous n'avons observé à sa suite que des dépôts dans les urines, et, chose singulière! nous avons vu, chez plusieurs malades qui ont été suivis attentivement à ce point de vue, l'apyrexie être d'autant plus complète qu'ils étaient plus abondants. Ce fait remarquable a fixé notre attention, vous le savez. Je regrette de ne pouvoir pas l'approfondir en ce moment. Je dois me borner à vous renvoyer aux remarquables travaux d'Albertini et du savant et judicieux chevalier Floyer, qui vous renseigneront complétement sur cet objet.

II. *A.* La douceur printanière de cet hiver a été non moins propice au développement des fièvres éruptives. Parmi toutes celles qui ont régné, la petite-vérole a dominé beaucoup par sa fréquence et par sa gravité. C'est surtout dans cette maladie que la double influence de la chaleur et de l'humidité s'est révélée par un remarquable et désolant caractère d'adynamie et de putridité.

Les adultes ont été principalement atteints. Nous n'avons eu qu'un seul enfant qui est entré au moment de la période de suppuration et qui est mort quelques jours après.

Les vaccinés n'ont pas été plus épargnés que ceux qui n'avaient pas subi cette opération préservative. Mais si, chez les premiers, la maladie a été fréquemment aussi grave que chez les seconds, elle a été beaucoup moins meurtrière. Nous avons cependant perdu plusieurs individus qui portaient d'évidentes cicatrices de vaccine.

Au 1er décembre dernier, il n'y avait dans mon service qu'un seul varioleux ; il en vint quelques-uns à dater du 5, et depuis le 15 leur nombre s'accrut graduellement jusqu'à la fin de janvier. Depuis ce moment il a constamment diminué, et enfin aujourd'hui il n'en demeure plus un seul dans nos salles.

L'épidémie a donc eu une marche croissante, une période d'état, et un moment de déclin par rapport au nombre des malades, mais non pas par rapport à la gravité de la maladie qui s'est présentée dès l'origine avec une violence qui ne s'est pas un instant démentie.

Les malades qui en étaient atteints, présentaient, au début, quelque chose d'anormal, d'indéfinissable, qui inspirait des inquiétudes sérieuses. Les sensations qu'ils éprouvaient étaient très-variables. Tantôt accablés, très-souffrants, fortement enchifrenés, ils étaient tantôt dans un état de bien-être dont ils ne se rendaient pas compte. Cette amélioration était d'ailleurs passagère, et ils ne tardaient pas à être repris de tous les accidents

primitifs qui devenaient persistants. Quelques-uns ont eu durant cette période des douleurs lombaires si violentes, que l'on a été obligé de s'en occuper directement, soit qu'on les considérât comme toute la maladie, ce qui est arrivé plusieurs fois, soit que, prévoyant déjà l'éruption qui allait se faire, on n'eût en vue que de calmer un symptôme insupportable.

L'examen comparatif de cette première période avec le reste de la maladie ne nous a pas permis de penser, avec Sydenham, que la fièvre était d'autant plus bénigne que l'incubation avait plus de durée. Nous avons vu des varioles très-discrètes, même des varioloïdes, succéder à des incubations longues et signalées par les plus alarmants désordres, tandis qu'il n'a pas été rare d'observer des varioles mortelles à la suite d'incubations courtes et insignifiantes.

Tout se dessinait plus énergiquement à la seconde période. Le travail excréteur s'est ordinairement accompli avec beaucoup d'irrégularité, d'indécision, de paresse. Quelquefois il avançait dans un point et demeurait stationnaire dans un autre, pour ne s'effectuer convenablement nulle part. Souvent des boutons de rougeole, des plaques de scarlatine ou d'érysipèle précédaient l'apparition des boutons varioleux ou troublaient leur marche. Il n'a pas été rare de voir l'éruption morbilleuse couvrir toute la surface du corps, tandis que quelques

boutons de variole paraissaient seuls au visage. Après deux ou trois jours de marche concurrente, l'éruption variolique prenait le dessus, étouffait les éruptions secondaires, et se répandait sur toute la surface extérieure avec une confluence extrême. Dans tous les cas de cette nature, la maladie a été extrêmement grave, souvent mortelle, et les boutons toujours miliaires. La nature, épuisée par l'effort multiple qu'elle avait accompli, ne pouvait plus suffire à leur développement ni à l'évolution régulière de la maladie.

Secourue à temps et par des moyens convenables, l'éruption pouvait prendre un cours plus régulier, les boutons se développer naturellement, et l'orage qui avait précédé s'éteindre tout-à-fait. Alors aussi on voyait survenir, le 6e ou le 7e jour, le gonflement du visage et des mains, ainsi que la salivation. Ces symptômes étaient l'indice le plus certain de l'amélioration, et lorsqu'ils étaient bien marqués et persistants, ils assuraient la guérison. Le plus souvent ils ne faisaient que se montrer, se suspendaient tout-à-coup, et bientôt après apparaissait la troisième période avec une prostration extrême, un mal de gorge intense, de l'assoupissement, du coma, ou des évacuations sanguines par la bouche. Les boutons affaissés ne formaient sur la peau qu'une couche noirâtre d'où s'exhalait une odeur infecte, et l'épiderme s'enlevait avec une facilité si grande, qu'en

touchant le pouls, il en restait des lambeaux aux doigts explorateurs.

Ces symptômes de dissolution, de putridité, si marqués à la troisième période, se sont quelquefois énergiquement prononcés à la seconde. Nous avons vu survenir des plaques gangréneuses le 7e jour, et chez quelques malades, dès le 4e, les boutons ont présenté une teinte violacée de funeste présage. Enfin, il nous a été possible de reconnaître cet état remarquable de septicité dès la première période, à la noirceur de la langue, à l'extrême débilité du pouls, à la prostration, à une odeur particulière et surtout à l'altération profonde du sang extrait de la veine. Ce liquide était dans un état de diffluence extrême, et en place d'un caillot normal, consistant, il ne présentait qu'un magma grumelé qui se putréfiait du soir au lendemain. Je l'ai examiné au microscope, et j'ai trouvé une diminution considérable dans le nombre des globules, et surtout une remarquable altération de leur forme, qui n'était plus régulièrement sphérique, mais dentelée et souvent déchirée.

Dans cet état de choses, les malades mouraient ordinairement le 11e ou le 14e jour; mais nous en avons vu quelques-uns succomber le 7e jour, tandis que d'autres prolongeaient jusqu'au 21e ou 25e jour leur désolante agonie.

Chez ceux qui ont été sauvés, la convalescence n'a pas toujours été exempte de douleurs ni de dangers. Le plus fréquent de tous les accidents a été la survenance d'abcès qui paraissaient en grand nombre sur toute la surface du corps, et qui suppuraient dès le jour même de leur apparition, quand on donnait passage au liquide qu'ils contenaient par une ouverture artificielle.

J'ai cherché à vous démontrer que la quantité souvent immense de pus qui s'écoulait ainsi ne pouvait être ni du pus résorbé pendant la troisième ou la quatrième période de la maladie dans les boutons varioleux, ni, moins encore, provenir d'une inflammation actuelle quelconque. J'ai tenu à faire passer à cet égard dans vos esprits la conviction qui est dans le mien, savoir : qu'une diathèse particulière, dont la fièvre varioleuse avait été l'origine, et qui s'épuisait après un temps plus ou moins long par la formation d'une grande quantité de pus, était la seule cause raisonnable qu'on pût invoquer dans ce cas. Il a été un temps où la question des diathèses soulevait des tempêtes, et où, malgré les remarquables observations de De Haën, de Baumes, de Portal, on renvoyait au pays des chimères l'existence de la diathèse purulente, c'est-à-dire la formation directe du pus sans inflammation préalable. Il a fallu les assertions de M. Bégin et de M. Bonnet de Lyon pour ramener les esprits vers la vérité en ce point. Nous vivons heureusement dans un

pays où les dogmes fondamentaux de la science ne sont jamais mis en problème, et où, grâce à d'incessants efforts, ne règnent pas ces désolantes oscillations qui ralentissent sa marche et nuisent tant à ses progrès.

Vous m'avez vu aborder le traitement de cette maladie, non pas avec des idées préconçues et une théorie arrêtée, non pas avec l'intention de suivre la méthode de Morton, ou celle de Sydenham, ou celle de Silva, d'employer toujours des cordiaux, ou des anti-phlogistiques, ou de l'opium, ou des acides, mais avec la pensée de le modifier suivant les conditions générales ou individuelles, suivant les affections élémentaires dominantes, enfin avec la résolution de me conduire suivant les règles de cette méthode analytique dont je vous ai si souvent exposé les principes.

Au début de l'épidémie, j'ai procédé en tâtonnant, et je ne chercherai pas à dissimuler mes hésitations. J'ai saigné trois malades dans la première période ou au début de la seconde, espérant favoriser l'éruption tardive ou languissante. Ces trois malades étaient jeunes, vigoureux, auparavant très-bien portants. Le peu de succès que j'obtins et surtout la dissolution du sang que je vous ai signalée, me firent bientôt renoncer à cette pratique.

Le vomitif, qui paraissait quelquefois indiqué, demeura inactif dans la plupart des cas graves.

Eclairé par l'impuissance de ces moyens, et surtout

par les caractères de septicité qui se prononçaient de plus en plus, je les remplaçai d'abord par l'opium dans la seconde période. Je le donnai tantôt seul, tantôt je l'associai aux toniques, plus souvent aux vésicatoires. Ces remèdes, mais surtout le premier, ont fréquemment relevé les forces éteintes, activé la marche paresseuse de l'éruption, et imprimé à la maladie un mouvement régulier. Sous leur influence, vous avez vu comme moi les boutons grossir, la salivation, le gonflement du visage et des mains paraître, et l'évolution complète s'effectuer sans autres accidents. Mais si la troisième période survenait sans que par l'effet de notre thérapeutique nous eussions amélioré l'état des choses, alors le laudanum tant vanté par Sydenham (1), les acides minéraux tant exaltés par Tissot (2) et d'ailleurs indiqués par la nature putride de l'affection, les vésicatoires suivant la méthode de Cotugno (3), demeuraient impuissants, et les toniques devenaient notre ancre de salut. Le vin, le quinquina, l'infusion de rhubarbe ont seuls arraché quelques malades à une mort inévitable.

Ainsi, le génie épidémique imprimant à cette affection un caractère d'adynamie et de putridité que la consti-

---

(1) *Opera omnia passim.*

(2) Lettre à M. De Haller sur la petite-vérole, l'apoplexie et l'hydropisie.

(3) *De sedibus variolarum*, § 78, p. 235.

tution atmosphérique avait fait pressentir, et qu'indiquait ouvertement la contemplation des phénomènes morbides, il n'est pas surprenant que la méthode de Morton lui ait mieux convenu que celle de Sydenham, et que les cordiaux qui la composent aient été les remèdes dont nous ayons eu le plus à nous féliciter.

Malgré leur incontestable efficacité, le nombre des malades qui périssaient était encore considérable, et, dans mon impuissance, au milieu de la désolation qu'elle me causait, j'ai songé à la vaccination au début de l'éruption ou dans la première période. Trois malades qui n'avaient jamais subi l'inoculation préservative ont été vaccinés par moi, l'un pendant la période d'incubation, les deux autres au début de l'éruption. Chez tous les trois la petite-vérole a été des plus graves, et chez tous les trois elle a présenté les phénomènes généraux dont je vous ai parlé. Tous les trois sont guéris, l'un par le secours de l'opium et des vésicatoires dans la seconde période, des toniques dans la troisième et la quatrième; les deux autres par les seuls efforts de la nature. Ce n'est que chez l'un d'eux, celui qui avait été vacciné pendant la période d'incubation, que j'ai pu reconnaître, au milieu de l'éruption varioleuse confluente, des traces d'éruption vaccinale, que sa forme, sa marche, et surtout l'état cloisonné de ses boutons, caractérisaient assez, et je suis très-certain que chez ce

malade l'éruption vaccinale et l'éruption variolique ont marché parallèlement, sans exercer l'une sur l'autre d'influence apparente. C'est un fait remarquable cependant que la guérison de ces trois malades, dont la maladie a été aussi grave que chez quelques-uns de ceux qui avaient été vaccinés dans leur enfance et qui ont succombé.

B. Au milieu des anomalies de la petite-vérole de cet hiver, la plus remarquable a été sans doute celle de ce malade couché au N° 6 de la salle Saint-Vincent, qui présenta le jour de son entrée tous les caractères de la période d'incubation de la petite-vérole, chez lequel cette affection fut diagnostiquée, et qui mourut le lendemain, 5e jour de la maladie, l'éruption n'ayant pas pu s'accomplir. Vous savez que l'autopsie nous révéla l'existence d'une éruption varioleuse sur l'intestin grêle, dont les formes étaient tellement arrêtées que personne n'a pu contester son identité avec l'éruption varioleuse externe. C'était là un véritable exemple de petite-vérole sans éruption extérieure, qu'il ne faudrait pas confondre avec les cas de fièvre varioleuse sans éruption de Sydenham, de *variola sine variolis* de Boërhaave.

Je ne puis reprendre aujourd'hui, même succinctement, les considérations auxquelles je me suis livré à l'occasion de ce fait remarquable. Ce que je pourrais vous en dire serait d'ailleurs inutile pour ceux d'entre vous qui

ont entendu mes leçons sur ce sujet. Je dois cependant vous rappeler que je crois avoir démontré la possibilité de la petite-vérole sans éruption, soit externe ou interne, mais que rien ne prouve qu'il n'y eût pas d'éruption interne dans les divers cas de *variola sine variolis* qui ont été cités par Sydenham, Méad, Loob, Boërhaave, Boyer, Moublet, Fouquet, etc., puisque les autopsies ne furent faites dans aucune circonstance.

C. A côté de ces petites-véroles si graves et si extraordinaires, nous en avons vu plusieurs de bénignes et de très-discrètes, surtout chez les vaccinés. Ces caractères de bénignité ont fait que certains esprits inattentifs les ont confondues avec les varioloïdes qui en sont pourtant très-distinctes. La plupart de ces dernières, qui ont été en grand nombre, s'accompagnaient d'une fièvre modérée, parfois à peine sensible. Quelques-unes ont présenté cependant une confluence et une gravité peu communes qui les faisaient prendre pour des petites-véroles très-violentes. Jusqu'au 8e jour, il était impossible de les distinguer de ces dernières ; mais à cette époque la fièvre se suspendait brusquement, les boutons se desséchaient, tombaient en poussière, tous les désordres disparaissaient, et les malades passaient du soir au lendemain d'un danger souvent imminent à une convalescence confirmée.

Vous vous souvenez que des faits de cette nature ont

été observés chez des malades qui n'avaient pas été vaccinés, ce qui détruit complétement l'opinion de ceux qui pensent que la varioloïde n'est autre chose que la petite-vérole modifiée par l'influence vaccinale.

Ils prouvent aussi que l'éruption est pour bien peu dans la maladie, puisque le travail local s'arrête aussitôt que la fièvre est tombée.

Ils démontrent enfin qu'il n'y a, ni dans la première, ni dans la seconde période, aucun caractère qui puisse servir à distinguer la varioloïde d'avec la petite-vérole, et que la suspension subite de la première au 8e jour est l'unique signe différentiel sur lequel il soit permis de compter.

D. Enfin, l'éruption varioleuse a présenté un troisième amoindrissement dans la varicelle. Il vous a toujours été facile de reconnaître cette forme particulière à la rapidité de sa marche, à l'incertitude de ses périodes, à son siége anatomique très-superficiel, et surtout au caractère vésiculeux des boutons, si distinct du caractère pustuleux des boutons de la variole ou de la varioloïde.

E. La petite-vérole a régné si généralement pendant les quatre mois dont je retrace l'histoire, qu'elle a laissé peu de place au développement des autres fièvres éruptives. La rougeole et la scarlatine ont été très-rares. La

première cependant s'est montrée beaucoup plus souvent que la seconde; elle a surtout paru à la fin de février et dans le courant de mars : toutes deux ont été toujours bénignes et très-fugaces. La fièvre précédait de très-peu d'instants l'éruption; elles se dissipaient spontanément l'une et l'autre après une durée de deux ou trois jours. J'ai eu soin de vous faire remarquer que ces deux maladies, à leur état de simplicité, sont moins dangereuses par elles-mêmes que par leurs suites. Vous avez vu un épanchement pleurétique succéder à la rougeole, et un anasarque considérable paraître immédiatement après la scarlatine, chez deux malades qui, malgré mes avis, s'étaient exposés à l'air le jour même de la disparition de l'exanthème. Ces deux faits, mieux que mes paroles, vous ont fait voir combien il est important de soigner la convalescence de ces fièvres éruptives.

F. Enfin, Messieurs, j'en aurai fini avec les maladies de cet ordre, en vous disant un mot des érysipèles que nous avons observés. Je vous ai fait voir que, dans la plupart des cas, l'érysipèle constitue une véritable fièvre éruptive. Il a bien fallu reconnaître cette vérité particulière, trop souvent contestée, dans les cas où nous avons vu la rougeur et la tuméfaction qui le constituent apparaître après deux ou trois jours d'une fièvre catarrhale, semblable à celle qui précède la venue des autres érup-

tions. C'est pour ce motif que son siége m'a préoccupé bien peu, et que je ne vous ai rappelé que pour mémoire les minutieuses mais très-inutiles recherches de Borsieri, de Franck, de Blandin, etc., qui ont pour but d'éclairer la question de savoir si le mal local avait son point de départ, ou dans le système lymphatique, ou dans le système veineux, ou dans l'un et l'autre. Je me suis contenté de vous faire apercevoir combien il était dépendant chez nos malades de l'état saburral des premières voies, et combien il disparaissait promptement sous l'influence des vomitifs. L'effet de ce remède a toujours été infaillible ; je n'ai pas hésité à l'employer même dans ces érysipèles du cuir chevelu qui s'accompagnent souvent de délire, et le succès a été toujours prompt.

Deux cas d'érysipèle phlegmoneux m'ont fourni l'occasion de poser les bases du diagnostic différentiel de ces deux formes morbides, si diverses par leur marche, par leur gravité, par leur siége anatomique, et surtout par la thérapeutique qu'elles exigent. Dans l'érysipèle simple, dans l'érysipèle éruptif, je vous l'ai dit, l'altération locale ne donne aucune indication ; c'est elle, au contraire, qui les fournit presque toutes dans l'érysipèle phlegmoneux. Dans le premier, les remèdes internes sont les seuls efficaces ; dans le second, ce sont les remèdes extérieurs topiques qui seuls peuvent arrêter la marche du mal. Parmi ceux-ci, le vésicatoire appliqué

sur le lieu même nous a merveilleusement réussi dans les deux cas.

III. Les fluxions de poitrine et les rhumatismes aigus ont atteint un assez grand nombre de malades cet hiver. Ces deux affections ont subi les influences de la constitution atmosphérique lâche et molle, au milieu de laquelle elles se sont développées. Rarement elles ont revêtu le caractère essentiellement inflammatoire, comme il arrive si souvent dans les hivers froids, secs, et par le règne des vents du nord. Quelquefois, à leur début, l'élément phlogistique établissait une indication qui était presque toujours satisfaite par une saignée peu copieuse; il a souvent été si peu marqué qu'il n'a pas été nécessaire de recourir à ce moyen. Toutes les fois que je l'ai employé, j'ai eu en mémoire ce principe de Celse: *Interest enim ad sanguinem mittendum, non quæ ætas sit, neque quid in corpore intùs geratur, sed quæ vires sint et quæ tempestas.* Je vous ai dit avec insistance que la saignée n'est qu'un remède palliatif, destiné à modérer le mouvement fluxionnaire et quelques autres conditions de la maladie, mais nullement propre par lui-même à guérir l'affection. C'est pour cela qu'en vue de ce remède, j'ai toujours attaché peu d'importance aux symptômes locaux, et que je n'y ai jamais puisé

que des indications secondaires. Vous m'avez vu plusieurs fois prescrire l'ouverture de la veine ou l'application de sangsues dans des cas où le mal topique paraissait et était réellement peu inquiétant, tandis qu'il m'arrivait de renoncer à ce remède, lorsque la douleur de côté, l'oppression, la toux, la matité, la crépitation, le souffle tubaire semblaient en commander l'emploi. Les vomitifs, les vésicatoires, le kermès minéral, étaient beaucoup plus généralement de mise chez nos malades de cet hiver; ils ont fait la base du traitement des fluxions de poitrine, dont les douleurs errantes, le siége peu fixe, les symptômes peu continus, leur exaspération vers le soir, indiquaient suffisamment la nature catarrhale.

J'ai cherché à vous rendre compte du degré d'utilité du premier de ces remèdes, le vomitif, en vous démontrant la multiplicité de son action. L'émétique, en effet, n'a pas seulement pour but d'évacuer les premières voies, de les débarrasser des matières étrangères, impures, par conséquent hostiles, qu'elles contiennent et dont la présence constitue souvent l'un des éléments principaux de la maladie; il peut encore, par son action centrifuge, provoquer des mouvements d'expansion vers l'organe cutané, et donner lieu à des sueurs dont vous devez comprendre toute l'importance dans les fluxions de poitrine catarrhales. D'un autre côté, la sympathie et les rapports anatomiques qui lient l'estomac et les

poumons, font que les ébranlements du premier sont toujours ressentis fortement par le second ; et l'émétique, en provoquant des contractions violentes et continues dans l'un, favorise la résolution des engorgements de l'autre.

Quant aux vésicatoires, je vous ai dit qu'ils agissaient à la fois comme dérivatifs et comme pouvant favoriser la résolution, d'une manière directe, par l'absorption des cantharides. Je ne puis comprendre que M. Rognetta (1) puisse présenter comme une chose nouvelle la seconde action, l'action indirecte des vésicatoires. Il y a longtemps qu'elle nous est connue, par ce qu'en avaient dit Pringle, Stoll (2), et par ce que nous démontre l'expérience de chaque jour.

Pour ce qui est du rhumatisme, saignées, sangsues, purgations, vésicatoires, tout a été inutile; tous nos efforts n'ont pas abrégé d'un jour la marche de la maladie, qui allait ordinairement jusqu'au 14e ou jusqu'au 21e jour. Deux malades également jeunes et vigoureux, militaires tous deux, ont été traités sous vos yeux : le premier par les saignées, les sangsues, les vésicatoires; l'autre par les seules boissons diaphorétiques, la diète et quelques calmants. Chez l'un comme chez l'autre, la

---

(1) Annales de thérap. ; mars 1846, p. 463.
(2) *Voir* Stoll, Médecine pratique, T. I, p. 64.

maladie s'est prolongée jusqu'à la fin du troisième septénaire ; chez l'un comme chez l'autre, elle s'est terminée le 21e jour. Vous avez vu une seule fois la maladie s'arrêter le 9e jour sous l'influence de l'opium, qui produisit des sueurs très-abondantes. Quand il n'agissait pas aussi activement, ce remède était toujours fort utile pour procurer du sommeil, diminuer l'agitation et calmer les douleurs.

IV. Je m'arrête ici, Messieurs, car je n'ai pas eu l'intention de vous présenter un tableau complet. Il ne pouvait entrer dans le plan de cette leçon de remettre sous vos yeux tous les faits qui ont fixé votre esprit pendant les quatre mois qui se sont écoulés. Mon seul but a été de jeter un dernier regard sur ceux qui ont dominé par leur nombre ou par leur gravité, et de les contempler une fois encore dans leurs rapports avec les conditions générales atmosphériques qui les ont dominés. C'était un complément nécessaire qui devait faciliter la solution du difficile problème de la *Nature des Affections morbides*.

Pour arriver à la connaissance de leurs formes extérieures, vous m'avez vu invoquer tout ce que l'art moderne a apporté de perfectionnement dans la science du diagnostic matériel : c'est dans ce but que je me suis

ardemment livré avec vous à l'anatomie pathologique. Nous n'aurions pas à nous plaindre du résultat de nos recherches, quand elles n'auraient eu d'autre avantage que celui de nous révéler l'existence d'une éruption variolique interne. Mais l'anatomie morbide nous a rendu un autre genre de service, et nous lui devons de la gratitude à plus d'un titre; elle nous a donné la confirmation de ce fait très-anciennement connu, mais toujours remis en doute, savoir : qu'elle est impuissante à éclairer la *Nature des Affections morbides*. Nous avons, en effet, pu constater par son secours que la mort survient presque constamment sans laisser après elle des traces qui l'expliquent, ou bien que des désordres physiques très-considérables peuvent exister sans qu'aucun trouble fonctionnel en indique la présence. Puisqu'il en est ainsi, et vous avez pu vous convaincre qu'il n'y a rien d'exagéré dans cette double assertion, comment est-il possible qu'on ait pu songer à créer en dehors de l'enseignement clinique, un enseignement d'anatomie pathologique? Pour qu'une telle institution pût être profitable, il faudrait que la science en fût à ce point de certitude, où, sur une lésion donnée, il serait possible de refaire l'histoire complète de la maladie et d'en indiquer avec précision la thérapeutique. Par sa nature, l'anatomie pathologique est incompatible avec un tel progrès; mais, laissant de côté les cas nombreux de mort sans altérations phy-

siques appréciables, où est l'anatomiste qui voudrait accepter le problème avec les plus simples conditions? Présentez aux plus habiles d'entre tous, présentez à M. Dubrueil ou à M. Cruveilhier le cœur de cette jeune femme qui est morte subitement, au N° 17 de la salle Sainte-Marie, huit jours après avoir été guérie d'un rhumatisme général aigu avec symptômes du côté du cœur, au N° 10 de la même salle et quatre jours après avoir quitté l'hôpital : supposeront-ils jamais qu'avec une péricardite qui avait entraîné l'augmentation de volume du cœur, l'épaississement considérable et l'adhérence des deux feuillets du péricarde, la formation de concrétions hydatiformes dans certains points; supposeront-ils jamais que cette malade ait pu demeurer huit jours avec toutes les apparences de la santé, que pendant huit jours elle ait pu manger, dormir, se promener, reprendre ses travaux de cuisinière, sans que le moindre signe, soit local, soit général, ait pu faire supposer l'existence de la lésion profonde qui devait la faire périr subitement? Présentez-leur encore le cerveau de ce militaire qui est mort au N° 2 de la salle Saint-Lazare, à la suite d'une fièvre intermittente grave et d'une otorrhée chronique : dès qu'ils auront vu l'injection de tous les vaisseaux de la convexité, l'infiltration séro-purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, les concrétions gélatineuses si abondantes dans certains

points, la quantité considérable de sérosité épanchée dans les ventricules moyens, ils parleront aussitôt de méningite, de délire, de coma, de dilatation de la pupille, de vomissements, etc.; et vous les surprendrez fort quand vous leur direz que cet homme a conservé jusqu'au dernier moment toute la lucidité de son esprit, qu'il n'a pas un seul instant souffert de la tête, qu'il n'a eu ni vomissements, ni paralysie, ni assoupissement, qu'il est mort sans avoir présenté un seul des symptômes auxquels font penser les altérations que je viens de vous signaler. Mettez enfin M. Cruveilhier en présence de l'intestin du N° 17 de la salle Saint-Lazare, mort de dysenterie chronique : l'habile anatomiste, en voyant l'ulcération des follicules intestinaux, songera bien plutôt à une fièvre typhoïde qu'à la maladie qui a causé la mort, puisqu'il affirme (1) que les follicules intestinaux ne sont jamais compromis dans la dysenterie.

Ainsi, l'anatomie morbide est impossible loin des amphithéâtres de clinique. Mais pour ceux-là qui n'ont pas quitté le lit des mourants, pour ceux-là qui ont vu le mal dans toutes ses périodes, qui en ont suivi attentivement l'évolution complète, pour ceux-là seulement elle est réellement et incontestablement utile ; et si elle

---

(1) Anatomie pathologique, T. II, livraison 40e.

est impuissante à révéler la Nature des Affections morbides, elle peut au moins contribuer à faciliter leur délimitation en indiquant leurs tendances respectives, leur aptitude à se porter de préférence vers tel ou tel organe, à envahir tel ou tel tissu ; enfin, en favorisant la détermination des siéges et des formes matérielles, elle peut guider le thérapeutiste dans l'exercice de l'épispase révulsive ou dérivative.

C'est d'après ces idées qu'il m'a paru convenable de diriger vos études d'anatomie pathologique, et je crois avoir mieux contribué à vos progrès en vous faisant connaître le véritable degré d'importance de cette partie de la pathologie et en traçant exactement ses limites, qu'en m'aventurant avec vous dans des recherches hasardeuses, et qu'en demandant à cette science autre chose que ce qu'elle peut donner.

Le meilleur et le plus sûr moyen de vous édifier sur cette thèse tant débattue, est d'étudier avec soin et parallèlement les laborieuses collections de faits qui ont été publiés à Paris, et les travaux qui ont été faits sous l'influence des idées de notre Ecole. Dans ce but, vous lirez avec profit l'ouvrage élégant de M. Ribes où les deux faces du problème sont consciencieusement exposées et pratiquement résolues ; le mémoire remarquable de M. d'Amador, couronné par l'Académie royale, où la plus savante critique se trouve associée à la plus haute

philosophie ; et surtout les impérissables travaux de notre illustre maître le professeur Lordat, où cette question est à chaque pas discutée, plus ou moins directement, avec cette supériorité de vues que l'Europe entière admire avec nous.

Ainsi, Messieurs, fidèle à la méthode dont je vous exposai les bases le jour où je m'assis pour la première fois sur cette chaire, vous m'avez toujours vu me préoccuper beaucoup et principalement du fond des maladies sans négliger leur forme, rechercher avec soin leur nature sans oublier leur siége, vous rappeler à tout instant les principes d'immortelle vérité que l'expérience des siècles a rendus inattaquables sans mépriser ni négliger en rien les acquisitions de la science moderne, et ma devise a pu être cette phrase du savant Baglivi : *Non novi veteribus opponendi sed perpetuo jungendi fœdere.*

Des relevés qui ont été faits par mes chefs de clinique, il résulte :

Que nous avons donné des soins, depuis le 1er dé-

cembre dernier, à 825 malades, 324 militaires et 501 civils.

Sur ce nombre, 152 étaient atteints de maladies chroniques, la plupart incurables. Nous en avons perdu 28, c'est-à-dire 1 sur 4.

673 ont été atteints de maladies aiguës. Nous en avons perdu 30, c'est-à-dire 1 sur 23.

